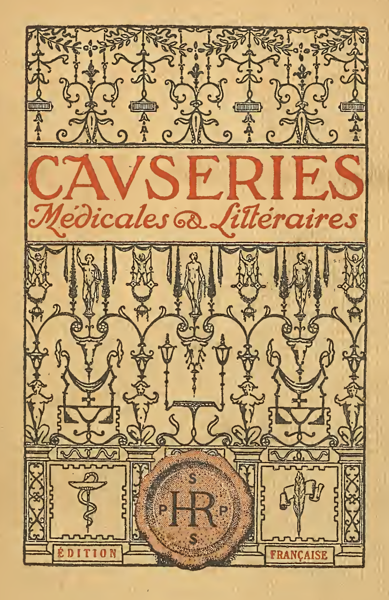


DÉCEMBRE 1913

RÉDACTION :
19, avenue de Villiers, PARIS

L'Urasepticine est
le spécifique des affections
vésico-rénales

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

DÉCEMBRE 1913. — N° 5 Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : LES CHOLÉMIES FAMILIALES

C'est en 1900 que le Professeur Gilbert a appelé l'attention des Médecins sur un état pathologique très fréquent, qui se rapprochait, par certains caractères, du *tempérament bilieux* des auteurs anciens.

Depuis cette époque, Gilbert et ses élèves n'ont pas cessé de poursuivre ces intéressantes recherches. Il s'agit d'un état pathologique caractérisé par la cholémie, c'est-à-dire par le passage dans le sang des éléments de la bile, surtout des pigments. Le plus souvent, l'ictère fait défaut ; s'il existe, il est, en tout cas, très différent de l'ictère tel qu'on l'entend d'habitude. Le *caractère familial* constitue un des traits principaux de cet état pathologique. Voilà pourquoi Gilbert et Lereboullet ont substitué le terme de *cholémie simple familiale* à celui d'*ictère acholurique simple,* par lequel ils avaient d'abord désigné cet état.

La cholémie simple familiale remonte, en général, jusqu'à la naissance, ou, en tout cas, à de nombreuses années en arrière. Elle constitue assez souvent un état compatible avec une santé apparente ; c'est donc plutôt un tempérament qu'une maladie.

Parfois, elle peut entraîner un ensemble de symptômes secondaires dont l'origine







biliaire est manifeste, ou qui sont, à tort, considérés comme primitifs. On voit aussi fréquemment des malades traités comme albuminuriques, neurasthéniques, dyspeptiques ou même rhumatisants, alors que ces divers états ne sont que la manifestation de symptômes secondaires de la cholémie.

Aussi le Professeur Gilbert distingue-t-il dans la cholémie familiale, deux ordres de symptômes :

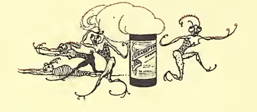
1° Des symptômes fondamentaux qui permettent d'affirmer l'origine biliaire de cet état morbide ;

2° Des symptômes secondaires, très variables, mais présentant cependant toujours un certain nombre de caractères spéciaux.

Les symptômes fondamentaux sont fournis par l'examen du tégument et du sérum, plus rarement par l'examen des urines, ainsi que par l'état objectif du foie et de la rate.

Très souvent, le teint est normal. D'autres fois, divers indices révèlent l'imprégnation de la peau par les pigments biliaires. La peau peut être d'une coloration jaune mat, prédominante à la face, mais généralisée à tout le corps. Il n'y a pas d'imprégnation biliaire des conjonctives, ni des muqueuses. Il peut arriver que le teint se rapproche de celui des chlorotiques, mais les muqueuses demeurent normalement colorées. Si l'état cholémique s'accentue, on voit apparaître le teint bilieux. La peau est jaune ou jaune-verdâtre, parfois même olivâtre. Il arrive aussi que les téguments ne soient que partiellement colorés, la pigmentation étant limitée à la face, au pourtour des lèvres, aux sillons naso-labiaux, au front, à la plante des pieds, à la paume des mains. Un autre signe de la cholémie familiale peut être fourni par le xanthélasma des paupières, unilatéral ou bilatéral.

Les manifestations cutanées de cet état pathologique sont souvent groupées. Dans les cas très nets, le facies offre une véritable triade symptomatique : masque biliaire, xanthélasma et teinte jaune du tégument. Quelquefois, on n'observe que deux de ces symptômes; quelquefois même, un seul. Ils ont toujours une réelle valeur diagnostique.



On peut facilement encore diagnostiquer la cholémie par l'examen du sérum qui transsude de quelques gouttes de sang prélevé sur le malade. A ce point de vue, tantôt le sérum, très teinté, efface complètement la partie droite du spectre et donne une belle réaction de Gmelin ; tantôt, au contraire, la teinte jaune du sérum étant encore manifeste, l'effacement spectroscopique reste léger et la réaction de Gmelin est peu accusée.



Pour ce qui regarde l'urine, on constate, le plus généralement, l'acholurie pigmentaire. Le taux de l'urée est rarement abaissé ; l'urobilinurie est faible ou nulle, l'indicanurie est inconstante. La glycosurie alimentaire est habituellement négative.

De tous ces symptômes fondamentaux, le seul qui soit constant est formé par la présence des pigments de la bile dans le sérum. La pigmentation de la peau et la cholurie, si elle se manifeste, ne sont jamais proportionnelles à la cholémie.

Les symptômes secondaires consécutifs à la cholémie familiale peuvent être très variés et permettent de décrire à cette maladie des formes prurigineuse, dyspeptique, neurasthénique, hystérique, rhumatismale, hémorrhagique, rénale et fébrile. Nous ne décrivons pas tous ces symptômes secondaires qui attirent promptement l'attention du malade et celle du médecin. L'important, pour le praticien, est de remonter à leur cause. Il y sera puissamment aidé par une sérieuse enquête sur les antécédents familiaux. L'interrogatoire peut déjà révéler que le sujet a présenté des accidents du côté des voies biliaires : ictère émotif, ictère catarrhal, ictère lithiasique, etc. Les mêmes manifestations se retrouvent chez les ascendants et les collatéraux. La plupart des membres de la famille présentent un teint analogue à celui du sujet en observation ou même un teint bilieux plus accusé. On voit, par tout ce que nous venons de dire, que le diagnostic de la cholémie familiale se fera à l'aide de trois ordres d'éléments : études des symptômes que nous avons donnés comme fondamentaux ; analyse des symptômes secondaires ; enfin, recherche minutieuse des antécédents familiaux.

Dr Moulins



CHAMFORT ET LES MÉDECINS

Les pensées de Chamfort sur les femmes et sur l'amour sont devenues lieux communs de la conversation. On connaît moins les réflexions de cet esprit caustique sur les médecins ; ceux-ci n'ont point échappé à son pessimisme, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture de ces quelques lignes extraites de ses maximes et anecdotes :

La philosophie ainsi que la médecine a beaucoup de drogues, très peu de bons remèdes, et presque point de spécifiques.

La menace d'un rhume négligé est pour le médecin ce que le purgatoire est pour les prêtres : un Pérou.

Un médecin disait : il n'y a que les héritiers qui payent bien.

A voir la manière dont on en use envers les malades dans les hôpitaux, on dirait que les hommes ont imaginé ces tristes asiles non pour soigner les malades, mais pour les soustraire au regard des heureux, dont ces infortunés troubleraient les jouissances.

Je hais si fort le despotisme disait M.., que je ne puis souffrir le mot *Ordonnance* du médecin.

Les médecins et le commun des hommes ne voient pas plus clair les uns que les autres dans les maladies et dans l'intérieur du corps humain : ce sont tous des aveugles ; mais les médecins sont des quinze-vingts qui connaissent mieux les rues et se tirent mieux d'affaire.

On disait à Delon, médecin mesmérite : « Eh bien ! M. de B... est mort, malgré la promesse que vous aviez faite de le guérir. Vous avez, répondit-il, été absent ; vous n'avez pas suivi les progrès de la cure : il est mort guéri. »



On appela à la cour le célèbre Levret pour accoucher la feue Dauphine. Monsieur le Dauphin lui dit : « Vous êtes bien content Monsieur Levret d'accoucher Madame la Dauphine, cela va vous faire de la réputation. — Si ma réputation n'était pas faite, dit tranquillement l'accoucheur, je ne serais pas ici. »

(voir page 9)



LE VIN BLANC DU DOCTEUR

L'heure du lunch arrive. Une table s'étalait, offrant, sur de miroitants plateaux, les liqueurs de marque, les vins de France et d'Espagne. Entre autres, un vin blanc doré, chatoyant, tirant l'œil. Oh! ces vins que le soleil distille à grand renfort de chauds rayons sur les coteaux caillouteux de Sauternes, Parisiens, mes frères, les connaissez-vous ?

Tout d'un coup, une voix s'écrie : « Docteur, venez donc, je vous prie, goûtez-moi ce vin. Il est extraordinaire. Il a une sorte de goût de médicament. C'est curieux. »

« Mais oui, c'est vrai, disent quelques personnes, il a un drôle de goût. »

D'autres, plus réservées, ne disent rien, moins connaisseurs peut-être..., ou n'osant pas. Une grimace, légère, tout juste ce que permet l'usage du monde, s'esquisse sur des lèvres adorables.

Ainsi interpellé pour une consultation que ses faibles connaissances en œnophilie le rendent peu apte à rendre (excusez-le, chirurgien très distingué, il n'entend rien aux vins; il n'apprécie que ceux d'Espagne. Heureux homme! Il le prouvait, du reste, en buvant du malaga), ainsi interpellé, notre ami se récuse, invoque son incompétence... ne goûte pas.

« Mais, docteur, dit en accourant effarée la maîtresse de la maison, il paraît que c'est du vin que vous avez rapporté, une bouteille que vous avez remise au domestique en entrant.

— « Pas possible! »

— « Mais si. »

— « Ah! l'imbécile! Moi qui lui avais recommandé de la mettre de côté et de me la rendre quand je sortirais. »

Et il explique, le rouge au front, qu'un client lui avait confié, en effet, un liquide organique excrémentiel, dont il avait rempli avec soin une bouteille et que, si on ne l'avait pas malheureusement bu, il se proposait de porter, en sortant, ce liquide ambré au laboratoire du docteur Y..., pour savoir s'il ne contenait pas de sucre.



Et l'histoire est finie!

Parisiens, mes frères, qui blaguez les Gascons, faites-en autant... et des vraies!

CONCLUSION : Invitez peu les médecins et, si vous les invitez, prenez quelques précautions : passage au vestiaire, fouilles minutieuses, dégustation préalable par l'invité de toute consommation et autres menues précautions élémentaires.

(*La Chronique Médicale*, 1896).



LE TRAITEMENT DE L'ASTHÉNIE POST-GRIPPALE

De toutes les maladies, la grippe est peut-être la plus capricieuse dans ses localisations, et la plus irrégulière dans l'intensité de ses formes. Avec juste raison on a rapproché sa convalescence de celle de la fièvre typhoïde dont elle présente et la durée et la fréquence des accidents. De tous les symptômes, l'asthénie est le plus constant et le plus redoutable. C'est l'asthénie qui domine toute la convalescence et lui imprime généralement une allure toute spéciale. Quel praticien n'a connu quelques-uns de ces malades pseudo-neurasthéniques, à l'anoréxie complète, en dépit d'une langue parfois normale accusant des névralgies diverses, incapables de se livrer à aucun travail, épuisés qu'ils sont par le moindre effort. Il est remarquable que la durée et l'intensité de cette asthénie n'a souvent aucun rapport avec la gravité de la phase aiguë de l'infection grippale ; vraisemblablement, elle est sous la dépendance de toxines microbiennes accumulées dans l'organisme et qui ne s'éliminent que très lentement. Ces toxines semblent éprouver une affinité toute spéciale pour les tissus du système nerveux, tant central que périphérique, à tel point que certaines formes bulbaires peuvent simuler la méningite, et qu'il n'est pas rare d'observer des myélites, des névrites, des paralysies en tous points conparables à celles produites par la toxine diphtérique.

Les différentes localisations des toxines microbiennes expliquent bien pourquoi c'est parfois l'asthénie générale qui domine, alors que d'autres fois tel ou tel organe (cœur, intestin, appareil vasomoteur, etc.) est plus particulièrement atteint. Négligeant ces asthénies localisées, c'est l'asthénie nerveuse générale que nous aurons spécialement en vue dans cette étude. Trois médicaments doivent surtout appeler l'attention du praticien: l'*arsenic*, le *quinquina*, le *phosphore*.

L'arsenic peut être prescrit par voie buccale, sous forme d'*arséniate de soude* par exemple (0 gr. 10 pour 300 gr. d'eau, une cuillerée à soupe le matin au premier déjeuner). Mais, en raison de l'anorexie et des troubles digestifs concomitants, il sera préférable de lui substituer la voie hypodermique et de le prescrire alors sous forme de *cacodylate de soude* à la dose de 0 gr. 05 *pro die*.



On sait que certains auteurs ne sont pas éloignés d'attribuer à la quinine une action presque spécifique de l'infection grippale. Il était donc tout indiqué de prescrire les préparations de *quinquina* pendant la convalescence, et, de fait, on a obtenu avec ce corps les meilleurs résultats thérapeutiques (Gelie de Bordeaux, Mossé de Toulouse

Teissier de Lyon). L'action du *quinquina* est des plus complexes, en raison de ses éléments constituants que Pouchet a divisés en trois groupes : 1° les alcaloïdes intervenant comme névrosthéniques, stimulant de la circulation, antidéperditeurs ; 2° les substances tanniques, agissant à titre astringent, antagonistes à certains égards des alcaloïdes, mais adjuvants de leur action tonique sur le système musculaire, et stimulant en outre, en temps qu'amers, la motricité et les secrétions du tube digestif ; 3° les substances neutres sans action thérapeutique. Notre intention n'est point de faire l'étude ici des formes multiples sous lesquelles le quinquina peut être administré et qui sont bien connues du praticien.



Le troisième médicament qui nous reste à étudier, le *phosphore*, est surtout destiné à combattre directement l'épuisement nerveux et à réparer les déperditions phosphatées parfois très considérables. On peut l'administrer sous forme d'acide phosphorique officinal, XX à LX gouttes, ou sous forme de sels phosphatés et glycérophosphatés. Mais la meilleure préparation, celle qui donne les résultats les plus constants, est la *lécithine*, parce que de toutes les préparations phosphorées, c'est elle qui favorise le mieux la fixation du phosphore. La *lécithine* jouit en outre des propriétés de stimuler la croissance et la nutrition cellulaire, en même temps qu'elle est un excitant de l'appétit.

On sait qu'on la rencontre dans le jaune d'œuf, aussi certains praticiens préfèrent-ils l'administrer sous cette forme ; mais, pour qu'elle conserve alors sa valeur, il est nécessaire d'administrer le jaune d'œuf à l'état cru, ce qui n'est pas toujours facile chez des malades dont l'anorexie est plus ou moins complète. Aussi chez tous les malades dont les voies digestives ne seront pas absolument intactes, sera-t-il de beaucoup préférable d'administrer la lécithine sous forme de pilules ou de dragées.

Enfin, outre ces trois médicaments, le praticien devra avoir immédiatement recours aux préparations ferrugineuses, si le convalescent présente le moindre symptôme d'anémie.

Le traitement médicamenteux de l'asthénie devra être complété par un traitement hygiénique et thermal approprié tant aux différents cas qu'aux différents milieux auxquels appartiennent les malades atteints.

On devra recommander le grand air, les frictions stimulantes, sèches ou alcoolisées, le changement d'air, un séjour à la campagne, dans le midi ou à la montagne suivant les saisons. Les eaux de La Bourboule et de Royat conviennent particulièrement aux asthéniques.



D[r] RAVART

RECHERCHE DES PIGMENTS BILIAIRES DANS LE SÉRUM

Le sérum chargé de ces pigments présente une coloration jaune d'autant plus accentuée que la proportion de bile est plus considérable.

PRINCIPE DE LA MÉTHODE. — Si on fait couler doucement à la surface d'acide nitrique contenant des vapeurs nitreuses, un liquide renfermant de la bilirubine, il se produit, dans la zone de diffusion de l'acide, une série d'anneaux colorés. C'est d'abord un anneau vert au contact de l'acide, puis, en remontant, des anneaux bleu, violet et rouge. Cette réaction peut être contrariée, dans le cas du sérum, par la présence des albumines.

Gilbert, Herscher et Postermak opèrent dans un tube très étroit, en faisant écouler le sérum sur l'acide nitrique nitreux. L'albumine se coagule progressivement, de bas en haut; d'abord blanc, le caillot jaunit à sa partie inférieure, puis apparaît immédiatement au-dessus du jaune, un petit anneau fin de coloration bleuâtre, avec reflet verdâtre. Au fur et à mesure que l'acide nitrique monte, la coloration jaune du caillot augmente en hauteur, toujours surmontée par le liseré bleu qui finit par disparaître. C'est ce liseré bleu à reflet verdâtre qui est caractéristique de la bilirubine présente dans le sérum. Il apparaît pour une dilution au 1/40.000.

Dr SAGET

FORMULAIRE PRATIQUE

MIXTURE POUR EXCITER L'APPÉTIT DES ENFANTS SEVRÉS

Bi-carbonate de soude	5 gr.
Sirop de quinquina	50 gr.
Sirop de gentiane	50 gr.
Eau	200 gr.

Une cuillerée à soupe cinq minutes avant les prises d'aliments, 3 fois par jour.

(Variot)

LINIMENT CONTRE LES PIQURES D'INSECTES

Huile d'olives	20 gr.
Onguent styrax	25 gr.
Baume du Pérou	5 gr.

(G. Lyon)

BRONCHITES FÉTIDES

Hyposulfite de soude	1 à 4 gr.
Benzoate de soude	2 à 10 gr.
Teinture d'eucalyptus	1 à 2 gr.
Sirop de térébenthine	10 à 30 gr.
Sirop de tolu	20 à 40 gr.
Eau Q. S., pour	155 cmc.

Par cuillerée à soupe toutes les deux heures.

(Legendre et Broca)

TRAITEMENT ABORTIF DU FURONCLE

Iode métallique	1 à 2 gr.
Acétone	5 gr.

Boucher à l'émeri et vaseliner le bouchon, toucher légèrement la pointe avec cette solution.

DRAEGER, IMP. PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

Produits Pharmaceutiques Sélectionnés

HENRY ROGIER

Docteur en Pharmacie de l'Université de Paris, Ancien Interne des Hôpitaux.

19, AVENUE DE VILLIERS, 19 — PARIS

LA GRANDE MARQUE DES ANTISEPTIQUES URINAIRES

DIURÉTIQUE
DOUX
(5 fr.)



GRANULÉ SOLUBLE
3 à 6 cuillères à café
par jour

DISSOUT ET CHASSE L'ACIDE URIQUE

STIMULANT DE L'ACTIVITÉ HÉPATIQUE ET DE L'ACTIVITÉ RÉNALE

TONI-LÉCITHINE ROGIER LÉCITHINE PURE EXTRAITS DE QUINQUINA *(Succirubra et Calisaya)* Oxalate ferreux, Quassine, etc.	ANÉMIE, CHLOROSE Surmenage Intellectuel NEURASTHÉNIE RACHITISME ÉTATS CONSOMPTIFS LYMPHATISME Convalescences difficiles Débilité des Vieillards	STIMULANT TONIQUE, APÉRITIF RECONSTITUANT (5 fr.) 2 à 6 dragées par jour
PEGNINE ROGIER FERMENT LAB SUCRE DE LAIT	*Digestion assurée du lait* ...... *Gastro-Entérite* ...... *Choléra Infantile*	POUDRE BLANCHE (4 fr.) 1 cuillère mesure pour 200 c. c. de lait de vache Une pincée avant la tétée
COSMÉTIQUE ou **BAUME DELACOUR** BENZO-TANNIQUE	*Gerçures des seins* ...... *Crevasses et Gerçures en général*	SOLUTION ANTISEPTIQUE (3 fr.) En applications locales
GOUTTES GUIRAUD *(Païdophiles)* AU TRIIODURE D'ARSENIC CHIMIQUEMENT PUR	*Scrofules* ...... *Rachitisme* ...... *Maladies cutanées*	SOLUTION à prendre par gouttes suivant l'âge (3 fr. 50) *(Voir le prospectus)*


DRAEGER
IMP.
PARIS